

本文引用格式:卞丹丹,徐南娇.PD-1免疫抑制剂相关性心肌炎患者的护理3例[J].安徽医学,2023,44(10):

1278-1279.DOI:10.3969/j.issn.1000-0399.2023.10.028

· 病例报道 ·

PD-1免疫抑制剂相关性心肌炎患者的护理3例

卞丹丹 徐南娇

[关键词]免疫检查点抑制剂;心肌炎;护理

doi:10.3969/j.issn.1000-0399.2023.10.028

1 病例资料

病例1于2016年10月行程序性细胞死亡蛋白-1(programmed death-1,PD-1)免疫抑制剂治疗后出现心悸,入院第3天突发意识丧失,皮肤湿冷,血压60/46 mmHg(1 mmHg≈0.133 kPa),予置入主动脉内球囊反搏(intra-aortic balloon pump,IABP)联合体外膜肺氧合(extracorporeal membrane oxygenation,ECMO)治疗3 h后循环逐渐稳定。病例2于2021年12月行PD-1免疫抑制剂治疗后出现胸闷气喘,心电图示:窦性心律,I度房室传导阻滞伴间歇性高度房室传导阻滞。而后患者神志淡漠,血压75/35 mmHg,立即行急诊冠状动脉造影术+IABP+临时起搏导管置入术。病例1和病例2诊断为暴发性免疫性心肌炎、心源性休克。病例3于2021年12月行第二次PD-1免疫抑制剂治疗前,查肌钙蛋白T 0.379 μg/L,心电图示窦性心动过速,伴有无明显诱因下心慌、乏力,诊断为急性免疫性心肌炎。3例患者经过治疗与护理均康复出院。

2 护理

入院后予患者持续心电监测,密切观察患者的心率、心律、血压、心电图等动态变化,免疫检查点抑制剂(immune checkpoint inhibitors,ICIs)相关心肌炎中约19%合并心律失常^[1],遵医嘱正确使用抗心律失常药,动态监测电解质,预防低钾血症,维持血钾在4.0 mmol/L左右。动态观察和记录循环机器运行参数、血流动力学变化,尤其是心率、动脉血压、平均动脉压等,维持平均动脉压在65~70 mmHg,以确保组织灌注和循环支持治疗的有效性。每日查房后设定当日的液体平衡目标,进行出入量精细化管理,准确记录患者每小时出入量及监测患者容量状态,及时汇报医生,动态调整每小时补液量和速度。做好糖皮质激素和抗栓药物的

联合用药观察和护理,二者均易引起消化道出血,遵医嘱预防性使用护胃药物,指导患者进食清淡易消化软食,保持大便通畅,护士需掌握消化道出血临床表现和指征,以便早期识别和协助处理消化道出血。康复运动有助于改善患者的运动耐量,提高患者的生活质量^[2]。住院期间由医护团队共同制定个体化的运动方案,同时联合心理护理,以促进患者身心健康的恢复。①急性期:以被动运动为主,预防深静脉血栓。②过渡期:以患者主动运动为主,提高患者自理能力。③恢复期:为出院做准备。

3 讨论

ICIs使用后会 出现免疫治疗相关不良反应,常累及皮肤、肝脏、内分泌系统等,而心血管系统较少见^[3]。ICIs相关心肌炎为罕见的毒性反应之一^[4],其总体发生率约为0.09%,致死率可高达50%^[1,5-6]。目前,ICIs相关心肌炎的治疗以经验性治疗为主,糖皮质激素作为治疗ICIs相关心肌炎的核心方案,早期、足量的使用有助于改善左心室功能和心肌炎预后^[7]。

ICIs相关心肌炎的护理报道较少。本组3例PD-1免疫抑制剂相关性心肌炎患者,入院均予严密的心电监测,密切观察患者的心率、血压、心电图等变化,及时识别和处理恶性心律失常是保证患者生命安全的第一步。在循环支持治疗过程中,动态监测患者血流动力学变化和循环机器运行参数,是确保有效循环支持的关键,及时记录和汇报,动态调整参数。此外,做好有效的容量管理,准确记录出入量,保证组织灌注的同时减轻心脏前负荷,以促进心功能恢复。糖皮质激素作为治疗ICIs相关心肌炎核心方案,与抗栓药物同时使用时,需高度警惕消化道出血的可能,积极做好预防和早期识别,及时处理消化道出血。患者在治疗期间以卧床休息为主,予患者制定个体化的运动方案,提高患

基金项目:南京鼓楼医院临床研究专项资金项目(编号:2021-LCYJ-PY-32);南京鼓楼医院院级资金课题(编号:ZSA838-2)

作者单位:210008 江苏南京 南京鼓楼医院心血管内科

通信作者:徐南娇,315418168@qq.com

者运动耐量,预防深静脉血栓等并发症。同时由于起病急、病情重等特点,患者易产生焦虑、恐惧等负面情绪,及时进行心理疏导和疾病相关知识宣教,树立战胜疾病的信心。

综上所述,治疗PD-1免疫抑制剂相关性心肌炎患者过程中,离不开护士综合性的护理评估和动态的护理观察。及时发现问题并汇报医生,同时采取针对性的护理措施,从而减轻患者痛苦,促进患者康复,提高患者生活质量。

参考文献

- [1] SALEM J E, MANOUCHEHRI A, MOEY M, et al. Cardiovascular toxicities associated with immune checkpoint inhibitors: an observational, retrospective, pharmacovigilance study[J]. *Lancet Oncol*, 2018,19(12):1579-1589.
- [2] 李方慧,苗旺,岳珍珍,等. I期心脏康复运动在暴发性心肌ECMO术后患者康复中的应用效果[J]. *湖北医药学院学报*,2021,40(1):90-92.
- [3] JOHNSON D B, CHANDRA S, SOSMAN J A. Immune checkpoint inhibitor toxicity in 2018[J]. *JAMA*, 2018,320(16):1702-1703.
- [4] 马艳梅,刘玉,倪宏,等. 免疫检查点抑制剂治疗相关不良反应的护理[J]. *护理研究*, 2021,35(16):2966-2970.
- [5] JOHNSON D B, BALKO J M, COMPTON M L, et al. Fulminant myocarditis with combination immune checkpoint blockade[J]. *N Engl J Med*, 2016,375(18):1749-1755.
- [6] 刘运伟,陈燕欣,曾治民,等. 免疫检查点抑制剂相关心肌炎的研究进展[J]. *中国肺癌杂志*, 2021,24(9):668-672.
- [7] GANATRA S, NEILAN T G. Immune checkpoint inhibitor-associated myocarditis[J]. *Oncologist*, 2018,23(8):879-886.

(2022-09-26收稿)

(本文编校:张迪)